REDACTIONSBUREAU:
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich . . . . 6 fl. C. M.	Jährlich . . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR
PRACTISCHE HEILKUNDE.
HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 14. September 1855. **No. 35.**

I. Original-Abhandlungen.

Ueber Knochenconcremente in den Lungen.

Von **Dr. Eduard Nusser.**

(Schluss.)

III.

Nachdem ich das Geschichtliche zur *phthisis calculosa* in den ersten zwei Abschnitten geschlossen, wende ich mich nun an die pathologische Anatomie *) mit der Frage: „Was lehrt uns dieselbe in Bezug auf das Vorkommen von Knochenbildung in den Athmungsorganen und — erwächst wohl zu Folge ihrer Erfahrungen die Möglichkeit oder wohl gar die Wahrscheinlichkeit für eine selbstständige *phthisis calculosa?*"

Wir benützen hier vor Allem die wissenschaftlich begründete Thatsache, dass wahre Knochenbildung stets durch die Präexistenz eines Knorpels bedingt erscheine (regelmässige Ossification). Diese Knorpel aber sind selbst wieder doppelter Art. Entweder sind sie im normalen Organismus bestehende (wie die Knorpel des Larynx, der Trachea und der Bronchien) oder aber durch pathologische Processe neugebildete (wie im Enchondrom).

Die Verknöcherung des normalen Knochens tritt entweder spontan ein (wie durch die regressive Metamorphose des Greisenalters), oder sie wird durch eine entzündliche Gefässthätigkeit im Knorpel und seiner häutigen Umkleidung zu Stande gebracht. Dies wird insbesonders in nächster Umgebung ulceröser Processe (zumal tuberculöser) beobachtet. Eben so geben traumatische Einwirkungen auf den Knorpel (insbesonders Brüche und Knickungen desselben) zu derlei Entzündungen mit Ablagerung von verknöcherndem Callus Veranlassung. Solche bei Kehlkopf-Phthisis neugebildete Knochen fallen aber nicht selten der cariösen Zerstörung anheim und zeigen, durch Husten ausgeworfen, unter dem Mikroskope die wahre Knochentextur.

Das Enchondrom, welches — obschon in den Lungen eine anatomisch-pathologische Seltenheit — dennoch mehrere Male dortselbst aufgefunden wurde, ist durch ein pathologisches (neugebildetes) Knorpelgewebe bedingt, welches zuweilen später verknöchert. Dasselbe erscheint als mehr runde Geschwulst mit glatter, häufiger, aber mit drusig-unebener Oberfläche. Ist es vollends verknöchert, so stellt es bald eine weisse, ungemein dichte, elfenbeinartige — bald eine gelblich-weisse, eben auch sehr dichte, dabei aber ungewöhnlich spröde Knochenmasse dar.

Eine zweite Art der Verknöcherung kommt durch Bildung abnormer Knochensubstanz ohne knorpliche

*) Siehe Rokitansky pathologische Anatomie, 1. u. 3. Bd.

Wir ersuchen diejenigen Herren Pränumeranten, deren Pränumeration in diesem Monate zu Ende geht, dieselbe baldmöglichst für das IV. Quartal zu erneuern, damit in der Versendung keine Unterbrechung stattfinde. Das Redaction-Bureaus befindet sich in der obern Bäckerstrasse Nr. 761, im 3. Stock. Die Redaktion.

Grundlage, insbesonders durch eine rückschreitende Metamorphose in fibroiden Texturen dadurch zu Stande, dass unter gewissen, bisher unbekannten Bedingungen, in einer weichen Grundlage die Kalksalze frei werden, und jene Grundlagen incrustiren und durchdringen. Auf diesem Wege entstehen die sogenannten Knochenconcretionen der Herzklappen und der Arterien, der Venenstein etc., dann die Knochenconcremente (Osteide) in sämmtlichen Parenchymen (sonach auch in den Lungen). Wird durch Säuren die Knochenerde extrahirt, so bleibt die weiche Grundlage (niemals aber ein Knorpel) zurück. Diese Concremente stellen gewöhnlich platte oder rundlich höckerige, gelbe, meist sehr compacte, daher schwer oder gar nicht zerreibliche Körper (von der Grösse einer Zuckererbse bis zu der einer Kastanie und darüber) dar. Die Umstände, unter welchen sie in den Lungen zur Entwicklung kommen, sind verschieden. Während sie sich am häufigsten in den schwieligen Streifen, Kapseln und Narben erzeugen, können — obwohl seltener — auch Abscesse und Cysten hierzu die Veranlassung bieten.

Derselbe irreguläre Verknöcherungsprocess aber, der unter so mannigfachen Umständen in dem fibroiden Blasteme stattfindet, ist viel häufiger noch in flüssigen Blastemen nachzuweisen.

Die Verknöcherung flüssiger Blasteme führt den Namen Verkreidung. Sind die hieher bezüglichen Blasteme nicht schon ursprünglich flüssig, sondern fest gewesen, so schmelzen sie früher durch einen eigenthümlichen Erweichungsprocess. Die dem flüssigen Blasteme anhängenden Kalkerden nebst Fett (in molecularer Form oder als Cholestearin-Krystall) werden frei und die Verknöcherung erscheint als fettiger Kalkbrei, als mörtel- oder tropfsteinartiges, brüchiges, endlich compactes, steinartiges Gebilde. Die so erzeugten Massen sind weiss, kreidig, auch graulich, höckerig, brüchig und selbst zerreiblich; in solche verwandelt sich nebst andern insbesonders und vorzugsweise der Tuberkel und Tuberkeleiter. Diese Concretionen sind zuweilen nur einzeln vorhanden; manchmal ist das Lungenparenchym wie damit durchsäet; sie hängen gewöhnlich innig mit dem Lungengewebe zusammen, und es ist dann eine Expectoration derselben nicht leicht denkbar; jedoch finden sie sich oft mitten in einer Tuberkelmasse, besonders in jener der Bronchialdrüsen; erweicht der Tuberkel, so wird das Concrement frei, bleibt in der Aushöhlung liegen, oder kann jetzt durch den mit dieser communicirenden Bronchus ausgeworfen werden.

Erwägt man nun, dass das Verkreiden der Tuberkel und respective das Erlöschen der Tuberculose durch ein und denselben Vorgang im flüssigen Blasteme zu Stande gebracht wird, durch welchen sich Verirdung in zellig-fibrösen Grundlagen entwickelt — bedenkt man ferners, dass die Heilung der Tuberculose in jüngeren Jahren, wo die vitale Thätigkeit der Lunge und die an plastischen Theilen reiche Mischung der Blutmasse der Krankheit Nahrung gibt, viel seltener ist, als in dem vorgerückten Lebensalter, wo entgegengesetzte Richtungen herrschen, und insbesonders die Neigung zur Erstarrung und Knochenbildung vorwaltet — so gelangt man wirklich zu der Ansicht, dass die die Verirdung setzenden Momente jenen die Tuberculose bedingenden diametral entgegengesetzt seien.

Diese Vermuthung wird auch durch die von Forget und Collegen mitgetheilten Sectionsbefunde, so wie durch den von mir erzählten unterstützt, indem in allen diesen Fällen neben den Knochenconcrementen **keine Spur von Tuberculose in den Lungen** aufgefunden worden ist. Jene Beobachtungen aber, in welchen nach Expectoration der Knochenconcremente rasche, vollkommene und bleibende Genesung erfolgte, lassen ebenfalls die Abwesenheit von Tuberculose wenigstens im hohen Grade **vermuthen.**

Es ist ferners eine oft bestätigte Wahrnehmung, dass Hypertrophie des Herzens und Aneurysmen der grossen Gefässe in der Regel sich nicht mit Lungentuberculose combiniren, vielmehr Schutz vor derselben gewähren oder den schon vorhandenen Krankheitsprocess retrograd machen. Bedenkt man aber, dass Rigescenz, Verdickung und endliche Verknöcherung des Klappenapparates die häufigste Ursache bilden, durch welche Hypertrophie des Herzens und Erweiterung dieses sowohl, als auch seiner grossen Gefässe consecutiv zu Stande kommt, so reducirt sich diese practische Erfahrung abermals auf einen ausschliessenden Gegensatz zwischen Tuberkelbildung und Verirdung.

Wenn ich sonach vom anatomisch-pathologischen Standpuncte aus die Ansicht des Professors Forget zu theilen geneigt bin, indem ich an dem Vorkommen isolirter und von Tuberculose unabhängiger Osteide im Lungengewebe nicht zweifle, und aus physiologischen und pathologischen Gründen auch begreife, dass diese — gleichsam als fremde Körper — eine chronische Broncho-Pneumonie unterhalten und endlich durch Abscessbildung expectorirt werden können, — so scheint mir doch die Etablirung einer eigenen *phthisis calculosa* auf Grundlage nur dreier klinischer Beobachtungen etwas gewagt zu sein. Auffindung von Concrementen in den Lungen tuberkelfreier Leichen beweisen **allein** noch nichts für die Möglichkeit einer *phthisis calculosa.* Phthisische Erscheinungen an Lebenden aber, die mit Aushusten von steinichten Concrementen verschwinden, werden als Beweise einer *phthisis calculosa* im Sinne Forgets nur mit grösster Vorsicht aufzunehmen sein. Sie werden als solche nur gelten, wenn die expectorirten Massen hart, fest, sehr

schwer oder gar nicht zerreiblich sind, wenn nach ihrer Ausscheidung rasche und gänzliche Heilung folgt, wenn sie sich nicht als verkreidete Tuberkel, nicht als verkalkte Bronchialdrüsen, nicht als necrotische Knochenfragmente des Kehlkopfes, nicht als Speichelsteine u. s. w. darstellen, kurz, wenn man diese Concremente in jedem einzelnen Falle auf das Genaueste anatomisch-mikroskopisch untersucht, und durch diese Untersuchung jeder möglichen Selbsttäuschung vorgebeugt haben wird.

Die Zahl solcher Beobachtungen am Krankenbette müsste also eine ungleich grössere sein, ehe man füglich daran denken dürfte, die *phthisis calculosa* als eine neue Species der Lungenschwindsucht aufzustellen. Ich meines Theiles habe in einer vierzehnjährigen Praxis keinen einzigen hieher bezüglichen Fall an Lebenden gesehen, und vielfältige, hierüber gepflogene Rücksprache mit sehr beschäftigten, ausgezeichneten Privat- und Spitalärzten gab ein negatives Resultat.

Ich appellire sonach in letzter Instanz an alle geehrten Leser dieser Blätter, insbesonders aber an die practischen Aerzte unserer von der Phthise leider nur zu sehr beherrschten Residenzstadt, und bitte Sie, um in die Frage über *phthisis calculosa* Licht zu bringen — Ihre hierüber bereits gemachten oder noch zu machenden Erfahrungen dem wissenschaftlichen Ausschusse des medicinischen Doctoren-Collegiums in Wien zukommen zu lassen, indem ich von der Wahrheit jener Worte durchdrungen bin, mit welchen Professor Forget seine Mittheilung in der „Gazette de Strasbourg" schliesst, und mit denen auch ich meine Arbeit enden will:

„C'est par le concours harmonique de tous les observateurs, que la lumière peut se faire et le progres se réaliser."

Die neu aufgenommenen Arzneimittel der österreichischen Pharmacopöe v. Jahre 1855,

vom medicinisch-practischen Standpuncte betrachtet

von **Dr. Jos. Schneller.**

(Fortsetzung.)

† 489. **Morphium hydrochloricum.** Chlorwasserstoffsaures Morphin. *Morph. muriaticum. Murias Morphii.*

Leichte, seidenglänzende Krystalle, von bitterem Geschmack, in 16 Theilen Wasser, in Weingeist sehr leicht löslich. Das salzsaure Morphium wird von Vielen dem essigsauren vorgezogen, weil es sich nicht so leicht an der Luft zersetzt, wie dieses, welches dann Essigsäure verliert und dadurch schwerer in Wasser löslich ist, und weil bei Bereitung des essigsauren Morphiums Behufs der Entfärbung der erhaltenen Masse mittelst thierischer Kohle leicht phosphorsaurer Kalk beigemengt sein kann, wodurch natürlich das essigsaure Morphin an Wirksamkeit verliert. Das salzsaure Morphin wird eben so angewendet, wie das essigsaure, es ist um ein Viertel schwächer als das *Morphium purum.* $^1/_2$—1—2 Gran und mehr *pro dosi* in Pulver oder Lösung; auch äusserlich, endermatisch.

501. **Natrum nitricum depuratum.** Cubischer Salpeter. *Nitr. cubicum depuratum. Nitras Sodae depuratus.*

Weisse, leicht lösliche Krystalle. Wirkt gleich dem Salpeter, soll die Verdauung weniger stören, als dieser; bei Entzündungen der Phthisiker, Variola; 5—10 Gran *pro dosi* in Solution.

505. **Nuces Juglandis immaturae.** Die unreifen Wallnüsse. — Aufgenommen, weil aus ihnen das Extr. *Juglandis nuc.* bereitet wird.

506. **Nuclei Cerasorum.** Kirschkerne.

Die harten Samenschalen der Amygdalee *Prunus Avium L.* zur Bereitung der *Aq. Cerasorum nigr.* verwendet.

511. **Oleum animale foetidum.** Hirschhornöl. *Ol. Cornu Cervi.* — Eine ölige, schwarzbraune, durch trockene Destillation thierischer Stoffe gewonnene Flüssigkeit von starkem empyreumatischen Geruche, in Weingeist löslich. Ist ein Gemisch von Kreosot, Eupion, Parafin etc.; wird ins Blut aufgenommen, wirkt belebend auf das Nervensystem, aber weniger stark auf das Gehirn als das *Ol. animale aethereum s. Dippelii* und ist den Nestelwürmern feindlich, daher es früher gegen Krämpfe Hysterischer und die *Taenia Solium* angewendet wurde, innerlich zu 5—30 Gran oder äusserlich zu Klystieren, Salben gegen Frostbeulen. Ist mehr in der Thierheilkunde gebräuchlich. Aus ihm wird bereitet das *Ol. anim. aethereum* und es bildet einen Bestandtheil des

513. **Oleum anthelminthicum Chaberti.** *Ol. contra Taeniam.*

Das Destillat von 3 Theilen *Oleum Terebinthinae* und 1 Theil *Ol. anim. foet.* stinkt sehr stark und wird in kleinen wohlverschlossenen Fläschchen aufbewahrt. Ein von Bremser besonders anempfohlenes, wurmabtreibendes Mittel, das auch ziemlich verlässlich ist, jedoch oft nicht vertragen wird, da es Schwindel, Uebelkeit, Erbrechen und Kolik erzeugt. Es wird gegen die *Taenia Solium* gebraucht, 1—2 Caffeelöffel voll Früh und Abends genommen, bis der Wurm abgegangen. Auch hier ist eine vorbereitende Cur nothwendig.

514. **Oleum Aurantii florum.** Neroliöl. *Oleum Neroli.*

Ein durch Destillation aus den Orangenblüthen gewonnenes ätherisches, fast farbloses Oel von sehr angenehmem Geruch. Selten innerlich zu 1—3 Tropfen als belebendes Mittel bei Krämpfen. Aeusserlich des Geruches wegen zu Salben.

515. **Oleum Aurantiorum corticum.** Pomeranzenschalenöl.

Durch Auspressen und Destillation gewonnen; gelblich, durchsichtig, dünnflüssig, von angenehmem Geruch, bitterem Geschmack. Meist als Corrigens verwendet zu Mixturen.

517. **Oleum Cajeputi depuratum.** Gereinigtes Cajeputöl. Das aus den Zweigen und Blättern der *Melaleuca Cajeputi Roxb.*, einer Myrtacee, durch Destillation erzeugte ätherische Oel von grüner Farbe, stark kampherähnlichem Geruche und Geschmack. Wird selten innerlich gegeben als Carminativum bei Kolik und Cardialgie durch Blähungen, atonischen Zustand des Darms bedingt, 2 bis 10 Tropfen auf Zucker. Aeusserlich bei rheumatischem oder nervösem Zahnschmerz auf Baumwolle in den hohlen Zahn.

518. **Oleum camphoratum.** Kampheröl.

Eine Auflösung von Kampher in zwei Theilen Olivenöl; zu unterscheiden von *Oleum Camphorae*, einem ätherischen Oele, welches aus der *Dryobalanops Camphora Colebr.*, so lange der Baum noch jung ist, gewonnen wird. Findet nur äusserliche Anwendung bei chronischem Rheuma, Gicht als Einreibung, oder als Zusatz zu Pflastern und Salben.

521. **Oleum Cerae.** Wachsöl. — Aus gelbem Wachs mit Aetzkalk durch Destillation gewonnen; farbloses Oel, ein Volksmittel gegen Verbrennung als schmerzlinderndes, mildes Oel.

(Fortsetzung folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

In Nr. 8 dieser Zeitschrift vom 9. März 1855 versprachen wir ausführlicher auf die vom Doctoren-Collegium aus Anlass eines speciellen Falles zufolge hohen Auftrages abgegebene Aeusserung über die Verpflichtung der Aerzte gegenüber den Anforderungen der Privaten zur Hilfeleistung, zurückzukommen. Indem wir nun die Hauptpuncte des erstatteten Berichtes mit einigen Zusätzen und Modificationen wiedergeben, erfüllen wir unser Versprechen.

Vor Allem handelt es sich a) über die Verpflichtung der Aerzte gegenüber den Anforderungen der Privaten zur Hilfeleistung im Allgemeinen. Hier wird nach der Ansicht des Collegiums der Arzt jederzeit dem Publicum gegenüber, welches seine Hilfe verlangt, als völlig frei stehend angesehen, so dass, wenn es ihm überhaupt frei steht, ob er seine Kunst ausüben wolle oder nicht, es ihm auch freigestellt bleibt, in welchem Umfange und gegen welche Personen er sie ausüben wolle, es wird ihm durch die Promotion (in Oesterreich) nur das Recht zur Ausübung der Praxis ertheilt, nicht aber eine Rechtspflicht hinsichtlich der Ausübung derselben auferlegt. Auch in der bei Gelegenheit der Promotion abgelegten Sponsion gelobt der Candidat blos, seine Kranken, ob arm oder reich, bei Tag und Nacht, mit gleicher Treue und Sorgfalt zu behandeln.

Die Rechtspflicht des Arztes beginnt erst mit der freiwilligen Uebernahme eines Kranken, indem er durch die Uebernahme desselben mit ihm einen Vertrag schliesst, der ihn verpflichtet, den Kranken nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln, und ihn nicht zum wirklichen Nachtheile seiner Gesundheit zu vernachlässigen. Allein auch dieser Vertrag ist ein bilateraler, der, wie man sich ja tagtäglich überzeugen kann, von Seite des übernommenen Kranken, der sich einen anderen Arzt wählt, aufgelöst wird, ohne dass deshalb es dem ersten Arzte beifallen würde, Klage zu führen, sobald nur anderweitig der Kranke seiner Verpflichtung gegenüber diesem Arzte nachgekommen ist. Es folgt aber auch hieraus, dass es dem Arzte freistehen muss, den Vertrag mit dem Patienten aufzulösen, sobald hieraus nur nicht demselben ein wirklicher Nachtheil seiner Gesundheit erwächst. Es muss daher der Kranke davon unterrichtet und die Möglichkeit vorhanden sein, sich von einem andern Arzte behandeln zu lassen, oder der Patient sich in solch einem gebesserten Zustande befinden, dass eine ärztliche Hilfe nicht nothwendig ist. Es ist begreiflich, dass hier nur von den gewöhnlich vorkommenden Verhältnissen, wobei der Wille sich frei äussern kann, die Rede ist und nicht von Erkrankung des Arztes, von Elementarereignissen etc., welche das Erscheinen des Letzteren unmöglich machen.

Auch in der Instruction für Aerzte, welche in den k. k. Erbstaaten die Praxis ausüben wollen und keine Kreisärzte sind „Hofkanzlei-Decret vom 3. November 1808, Z. 16,135“, ist von einer Verpflichtung des Arztes gegenüber von Privaten zur Hilfeleistung nichts enthalten, es wird vielmehr im §. 1 ausdrücklich das Recht des Arztes zur Ausübung seiner Kunst ein Befugniss genannt, und es liegt im Wesen einer solchen Berechtigung, dass man nach eigenem Ermessen davon Gebrauch machen kann oder nicht. Ebenso enthält das neue Strafgesetz vom Jahre 1852 über die Verpflichtung zur Uebernahme eines Kranken keinen Paragraph und die §§. 356 und 358 handeln blos von der ärztlichen Verpflichtung gegenüber dem bereits übernommenen Kranken.

Wenn demnach erwiesen ist, dass es keine gesetzlich ausgesprochene Verpflichtung des practischen Arztes gegenüber den Privaten zur Hilfeleistung gibt: so ist es anderseits nicht zu läugnen, dass der Arzt eine moralische Verpflichtung habe, dem Kranken, der ihm Vertrauen schenkt und seine Hilfe ansucht, Hilfe zu leisten, besonders wo Gefahr im Verzuge ist und die Hilfe eines anderen Arztes entweder gar nicht, oder nicht ohne Nachtheil des Kranken erlangt werden kann. Es ist aber eben so gewiss, dass jede Pflicht Ausnahmsgründe zulässt, deren Beurtheilung dem Gewissen des Einzelnen überlassen bleiben muss. Es kann daher auch nicht zweckmässig erscheinen, den Arzt zur Uebernahme eines Kranken durch Strafandrohung zwingen zu wollen oder bei verweigerter Uebernahme desselben zu strafen und zwar, weil sich überhaupt das Eigentliche an einer Tugendpflicht, nämlich die innere Ueberzeugung, das Moralische bei der Handlung nicht erzwingen lässt, und mit dem blos Aeusseren der Handlung, welches erzwungen werden könnte, z. B. mit der Untersuchung, mit Anordnung eines Mittels u. dgl. dem Kranken um so weniger geholfen ist, in je grösserer Gefahr er sich befindet, da bei zwangsweisem Vorgehen der Arzt unmöglich die zur Auffassung des ganzen Krankheitszustandes nöthige Umsicht und Besonnenheit besitzen wird. Ueberdies gibt es viele ärztliche Individuen, die schon seit Jahren mit der Praxis sich nicht befassen, theils weil sie mit der Theorie sich beschäftigen, theils weil sie überhaupt vom practischen Leben sich zurückgezogen haben; hier würde ein Zwang nicht blos unstatthaft, sondern auch nicht von erspriesslichen Folgen für den Kranken sein, abgesehen davon, dass es auch unter den wirklich ausübenden Aerzten welche gibt, die blos Consiliarpraxis annehmen, oder nur in ganz speciellen in ihr besonderes Fach einschlagenden Fällen ärztliche Hilfe leisten. Wollte man aber eine zwangsweise Behandlung, die sich ohnehin nur auf die erste Hilfe in lebensgefährlichen Zuständen beschränken würde, im gesetzlichen Wege durchführen, so würde dies mit Weitläufigkeiten und

Umständlichkeiten verknüpft sein, welche gerade den eigentlichen Zweck, den schnellen Beistand, ganz illusorisch machen, wobei noch zu erwähnen ist, dass überhaupt der Nachweis, dass ein Zustand wirklich lebensgefährlich war und durch ärztliche Hilfe hätte schnell gebessert werden können, so wie der Beweis, dass die Entschuldigung des sich weigernden Arztes, die gewiss in keinem solchen Falle fehlen wird, keine stichhältige sei, nicht immer so leicht zu führen ist. Uebrigens ist aber bei practischen Aerzten, welche eben ihren Lebensunterhalt von der Praxis haben, aus einleuchtenden Gründen gar nicht zu besorgen, dass sie sich weigern sollten, die Behandlung eines Kranken zu übernehmen, da ihnen im Weigerungsfalle nicht allein ein materieller Nutzen entgeht, sondern zudem noch durch das Bekanntwerden dieses Benehmens ganz gewiss ihr Ruf und somit auch ihre Praxis beträchtlich leiden würde. Wäre es aber dennoch der Fall, so kann man mit Recht annehmen, dass gewiss ein sehr triftiger Grund vorhanden war, so wie es in der That die Erfahrung lehrt; wogegen wieder die Praxis nachweist, dass derlei Klagen fast stets nur aus Böswilligkeit geführt werden, oder von solchen Personen herrühren, welche die Pflichten des Arztes auf das Maximum steigern möchten, in Bezug auf die eigenen aber nicht einmal das Minimum erfüllen wollen.

Es ist also dem eben Entwickelten zu Folge bei der moralischen Verpflichtung der Aerzte, so wie bei dem jederzeit und überall anerkannten Humanitätsgefühle derselben, und wenn man auch hievon absehen wollte, bei dem Umstande, als die Verweigerung ärztlicher Hilfe dem Arzte selbst nur materiellen Nachtheil bringen wird, getrost den practischen Aerzten zu überlassen, in den fraglichen Fällen nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln, und dies um so mehr, als ein äusserer Zwang hiebei weder zulässig, noch für den Kranken erspriesslich erscheint. Dies mag auch der Grund sein, weshalb in Oesterreich keine derlei allgemein bindenden Zwangsgesetze bestehen.

b) Was aber die Tragweite des allerhöchsten Cabinetsschreibens vom 18. Jänner 1832 betrifft, so ist zu bemerken, dass dasselbe zur Zeit und aus Anlass der damals zum ersten Male in Wien aufgetretenen Cholera erschien, wo man die Natur dieser Krankheit noch wenig kannte, und der Glaube an die hohe Ansteckungsfähigkeit derselben durch Berührung, so wie an ihre nahezu absolute Tödtlichkeit auch bei den Aerzten Wurzel fasste, so dass Einige unter ihnen aus Furcht vor Ansteckung den Cholerakranken namentlich nicht gerne zur Nachtzeit ärztlichen Beistand leisteten. Es war dies eine im Interesse des öffentlichen Wohles, durch die damaligen Verhältnisse selbst erzwungene Massregel, die offenbar nur einen gelegenheitlichen Charakter und deshalb blos eine temporäre locale Tragweite hatte. Dieses allerhöchste Cabinetsschreiben ist eine offenbar nur aus Anlass der ersten Choleraepidemie in Wien erflossene Ausnahmsmassregel und hat keine weitere Consequenz, weshalb es auch weder in der Sammlung politischer Gesetze und Verordnungen Sr. k. k. Majestät Franz I., noch in Hempel-Kürsinger's Haupt-Repertorium, noch in Lützenau's Commentar des Gesetzbuches über schwere Polizeiübertretungen, in welchen doch alle überhaupt geltenden Verordnungen vollständig angeführt sind, enthalten ist. Es können daher gewöhnliche Fälle der Praxis, wohin der in Rede stehende gehört, unter diese Verordnung nicht subsumirt werden. Es ist demnach

c) Was die bei Gelegenheit eines bestimmten Falles beabsichtigte Verfügung von Seite der politischen Behörde betrifft, wenn ein Arzt der Anordnung, auf jede private Aufforderung ohne Unterschied den ersten ärztlichen Beistand unverzüglich zu leisten nicht Folge gibt, im ersten Uebertretungsfalle arbiträre Strafen eintreten zu lassen, im Wiederholungsfalle aber die Berechtigung zur Ausübung der Praxis zu entziehen, zu bemerken, dass einmal eine genaue Erhebung des Thatbestandes vorausgehen müsste, dass nach der Analogie mit ähnlichen Fällen das Strafgesetz arbiträre Strafen nicht kennt, dass der Verlust eines akademischen Grades und zugleich des daran geknüpften Rechtes zur Praxis nach §. 26 des Str.-Ges. nur die Wirkung der Verurtheilung wegen eines Verbrechens ist, im Strafgesetze aber nach §. 356, 358 und 335 selbst der Nachweis des durch Unwissenheit oder Vernachlässigung des Arztes erfolgten Todes eines übernommenen Kranken nur ein Vergehen begründet, in Folge dessen die Ausübung der Heilkunde so lange zu untersagen ist, bis der Arzt in einer neuen Prüfung die Nachholung der mangelnden Kenntnisse dargethan hat. Betrachtet man aber die keineswegs in die Categorie der Gewerbe gehörende freie Beschäftigung des practischen Arztes analog einem Gewerbe: so ist nach dem Strafgesetze §. 30 der Verlust des Gewerbes (wenn nicht schon ausdrücklich im Gesetze als Strafe bei Vergehen oder Uebertretungen ausgesprochen) keine schon durch das Gesetz mit dem Verbrechen verknüpfte Folge, kann daher nicht durch das Strafurtheil ausgesprochen werden. Hierüber hat blos jene Behörde zu entscheiden, welcher die Verleihung eines solchen zusteht, was in Bezug auf die ärztliche Praxis bei Doctoren die Universität, bei Magistern eine medic. Facultät ist.

Ueberdies wird eine solche Zwangsmassregel durch die Aufstellung von öffentlichen Sanitätsorganen, wie sie nun allerwärts bestehen, entbehrlich gemacht, nachdem, wie bereits erwähnt, die Fälle, wo wirklich zum Nachtheile des Kranken ein Arzt seine Hilfe verweigerte, so ungemein selten in der Erfahrung vorkommen, dass wohl kein gegründeter Anlass zur Erwirkung eines eigenen Gesetzes vorhanden ist und man mit vollstem Rechte vielmehr sagen kann, dass es wenigstens nach den hiesigen Erfahrungen keinen Stand gibt, der bei seiner so wenig gesicherten und gar nicht bevorzugten Stellung im Allgemeinen, mit mehr Aufopferung und Uneigennützigkeit, ja oft noch mit reichlichen pecuniären Unterstützungen für das physische und psychische Wohl der Staatsbürger, insbesondere der Armen sorgt, als der ärztliche. Es wäre also eine auszeichnende Begünstigung der Mitglieder dieses Standes weit eher gerechtfertigt, als eine solche Zwangsmassregel, die vexatorisch für den Arzt, und illusorisch in ihrem speciellen Erfolge, nur geeignet ist den Sinn für Humanität und die Liebe zum Fache beim Arzte zu unterdrücken, was wieder nur zum Nachtheile des Publicums ausschlagen würde.

IV. Analekten.

Ansichten der italienischen Aerzte über den Ausbruch, den Verlauf und die Heilmethode der Cholera in Italien im Jahre 1854.

Wir entnehmen die nachfolgenden italienischen Beurtheilungen über die Cholera einem grösseren in den *Annali universali di Medicina, fascicolo di Luglio 1855* abgedruckten Aufsatze, betitelt: „*Sulle communicazioni fatte all' Accademia fisio-medico-statistica da varii Istituti scientifici d'Italia, risguardanti l'invasione e l'andamento del cholera-morbus nel 1854.*"

Die sämmtlichen ärztlichen Mitglieder der Mailänder physicalisch-medicinisch-statistischen Akademie haben sich zwar schon zu Ende des Jahres 1834 einhellig und unbedingt für die Contagiosität der Cholera erklärt; ja sie sprachen dieses Urtheil

mit einem gewissen nationalen Hochgefühle aus, indem sie behaupteten, dass sie früher als die fremdländischen Aerzte diese wichtige Wahrheit zu erkennen und zu würdigen vermochten. Um jedoch in dieser so bedeutenden und folgenschweren Tagesfrage zu einer endgiltigen Schlussfassung zu gelangen, wandte sich der Vorstand der Mailänder Akademie zu Anfang des laufenden Jahres an mehrere ärztliche Institute Italiens, um deren Mittheilungen über den Ausbruch und Verlauf der Cholera, so wie über die von den einzelnen Regierungen und Gemeinden gegen diese Weltseuche verordneten Massregeln zu sammeln. Aus Genua, Turin, Florenz, Bologna, Rom und Neapel erhielt die Mailänder Akademie die angesuchten Mittheilungen. Der hierüber zum Berichterstatter ernannte Dr. Federigo Castiglioni hielt in der Akademiesitzung vom 31. Mai 1855 einen Vortrag, in welchem er bewies, dass alle von den wissenschaftlichen Instituten Italiens eingelangten Berichte darin übereinstimmen, dass der Ausbruch der Cholera in Italien im Jahre 1854 von Paris seinen Ursprung nahm.

In Paris war seit dem Jahre 1849 die Cholera nie völlig erloschen, und gegen Ende des Jahres 1853 trat sie daselbst in Folge der vorausgegangenen Missernte mit erneuerter Heftigkeit auf.

Von Paris ward die Cholera zum Theil durch vielfache commercielle Verbindungen, mehr aber noch durch die Anfangs 1854 nach dem südlichen Frankreich gerichteten Truppenzüge allmälig nach Arles, Avignon und Marseille verbreitet.

Von Marseille kam die Cholera über's Meer in den Monaten Mai, Juni und Juli nach Gallipoli, Varna, dem Piräus, aber auch zugleich nach Genua, Rom und Neapel. Von diesen drei Hauptcentren der westlichen italienischen Küste verbreitete sie sich dann nach mannigfachen Richtungen über zahlreiche Städte der ganzen Halbinsel.

Namentlich von Genua, wo um diese Zeit viele Fremde aus den benachbarten italienischen Provinzen wegen des Gebrauches der Seebäder sich aufhielten, und beim Ausbruche der Cholera sich wieder nach ihrer Heimat flüchteten, ward das Contagium an viele andere Orte in Ligurien, Piemont und in die Lombardie übertragen. So starb z. B. in Turin am 31. Juli der sardinische Gesandte am österreichischen Hofe Cavaliere Adriano Thaon de Revel, der am 29. daselbst von Genua ankam. Es war dieser der erste Cholerafall in Turin im Jahre 1854, und bald darauf, vom 1. bis 6. August starben einige Andere, die ebenfalls von Genua nach Turin flüchteten.

Aus Rom berichtet Dr. Agostino Capello, Mitglied der Accademia de Lincei, dass daselbst die ersten Cholerafälle schon Anfangs Juni unter der französischen Garnison, welche eben damals durch frisch angekommene Zuzüge aus Marseille ergänzt wurde, ausgebrochen seien. Am 15. Juli starb im Civilspitale zu S. Spirito in Rom ein gewisser Antonio Franzi, der mit der französischen Garnison durch längere Zeit in steter Berührung war. Dieser wurde mit typhösen Erscheinungen ins Spital aufgenommen, und man glaubte anfänglich, er sei an einem gewöhnlichen Typhus gestorben. Einen Tag nach seinem Tode, am 16. Juli, ward in das Bett desselben ein gewisser Felice Vitali gelegt, der an Syphilis litt. Nach vier Tagen wurde dieser von der Cholera befallen, und starb binnen 18 Stunden am 22. Juli. In dem Arbeitshause (*alle bastarde del Pio stabilimento*), in welchem die Wäsche des Franzi gereinigt wurde, und worin auch die Wäschereinigung des Irrenhauses besorgt wurde, brach bald darauf unter den Arbeiterinnen die Cholera aus, und später kamen auch mehrere Cholerafälle im Irrenhause vor. Aber eine genaue Nachforschung über die Anamnese der Krankheit des Franzi ergab: dass dieser noch in seiner Wohnung, bevor er ins Spital gebracht wurde, das *stadium algidum* der Cholera überwand, und dann im Reactionsstadio dem Choleratyphoid unterlag.

Professor Capello berichtet ferner als einen schlagenden Beweis der Contagiosität der Cholera, dass in einer sehr grossen Papierfabrik zu St. Angelo, 80 italienische Meilen von Rom entfernt, urplötzlich die Cholera 69 Arbeiter befiel, von welchen 46 starben, und die Ursache dieses Ausbruches war — die heimliche Einschmugglung einer Ladung von Hadern aus Rom, wo bereits die Cholera wüthete, und die ersten Opfer waren eben jene, die mit der Sortirung der Hadern sich befassten.

Aehnliche Ursachen konnte man bei jedem neuen Ausbruche der Cholera in jeder Stadt, in jedem Dorf, in jedem Hause bis zur Evidenz nachweisen. Oft erkrankten mehrere Bewohner desselben Hauses gleichzeitig an der Cholera, weil sie sich eines gemeinschaftlichen Abortes bedienten, oder bei derselben Wäscherin die Wäsche reinigen liessen. Stets war es die mittelbare oder unmittelbare Berührung mit einem Cholerakranken, die einem neuen Erkrankungsfalle voranging.

Nachdem nun auf diese Weise Dr. Castiglioni die Contagiosität der Cholera, für welche sich übrigens sämmtliche ärztliche Celebritäten Italiens, mit Ausnahme des Professors Angelo Bô in Genua, aussprachen, als eine unläugbare und unumstössliche Thatsache darstellte, gesteht er dennoch: man könne nicht gegen diese Weltseuche in den gegenwärtigen Zeitläuften, im Herzen Europas, strenge Cordone und Quarantänen wie gegen die Bubonenpest einführen; denn ein solches Beginnen wäre bei dem vielfachen internationalen Verkehre, bei den erleichterten Communicationsmitteln durch die Eisenbahnen, bei den gesteigerten commerciellen Bedürfnissen geradezu unausführbar. Aber er erwähnt zugleich mit vielem Lobe die von der municipalen Sanitätscommission und der Statthalterei in Mailand getroffenen weisen Vorkehrungen, welche von dem hohen Ministerium des Innern ddo. 3. April 1855 als sehr vortheilhaft für das öffentliche Wohl anerkannt wurden. Diese Massregeln bestanden blos in der Anwendung jener Desinfectionen und Isolirungen, welche stets in Wirksamkeit geblieben sind gegen die ansteckenden Blattern und gegen den *typhus exanthematicus*. Und der genauen und gewissenhaften Befolgung dieser Vorkehrungen ist es zu danken, dass in dem grossen und volkreichen Mailand, in der Nähe des so stark von der Cholera heimgesuchten Piemonts, während einer Epidemie, die volle sechs Monate dauerte, blos 370 Cholerafälle vorkamen.

Sehr hart beurtheilt Dr. Castiglioni in seinem Vortrage den Dr. Bourdon aus Paris; der im Jahre 1849 die Meinung aussprach: Es sei die Pflicht des Arztes, in der Contagiositätsfrage sich für die Nichtcontagiosität zu erklären, damit die Pflege der Kranken nicht vernachlässigt werde. „Einer solch trügerischen Logik,“ sagt er, „die nach einer gewissen Secte riecht, würde man sich in Italien Worte zu leihen schämen.“ Eben so missbilligt er auch das von dem piemontesischen Ministerium an die Bischöfe gerichtete Circulare, wodurch diese aufgefordert wurden, die Meinung des Publicums über die Contagiosität der Cholera zu bekämpfen und bekämpfen zu lassen. Dr. C. meint die Erkenntniss der vollen Wahrheit über eine öffentliche Calamität sei das kräftigste Beruhigungsmittel. Man belehre das Publicum über die Contagiosität der Cholera, und desto mehr wird es die Hilfeleistung, die Anstrengung und Aufopferung der Aerzte und Seelsorger zu würdigen und die Verordnungen der Regierungen zu ehren und zu befolgen sich bestreben.

Am Schlusse resumirt Dr. Castiglioni seinen Vortrag auf folgende acht Puncte:

1. Die Cholera ist nach der Ueberzeugung der meisten italienischen Aerzte eine ansteckende Krankheit.

2. So wie jedes andere Contagium kann auch das Cholera-contagium nur durch eine eigenthümliche Disposition des Organismus aufgenommen werden.

3. Quarantänemassregeln können der Uebertragung der Cholera einen Damm setzen, und wo sie bereits ausgebrochen ist, dort wird durch Isolirung der einzelnen Krankheitsfälle, durch Desinfection der Menschen und der Wohnungen ihre Verbreitung bedeutend beschränkt, eben so wie durch Muth, Reinlichkeit, Mässigkeit und nahrhafte Kost die Disposition zum Contagium vermindert wird.

4. Die Sicherung der öffentlichen Gesundheit gegen eine contagiöse Krankheit wird durch die schnelle Kundgebung der ersten contagiösen Krankheitsfälle bedeutend gefördert, denn wenn die ersten derlei Krankheitsfälle verschwiegen oder nicht isolirt werden, so werden sie zu eben so vielen Infectionsherden, deren Unterdrückung dann um so schwerer wird.

5. Die Muthlosigkeit und der Hang zur Unordnung wird unter dem Publicum um so geringer werden, je mehr es von der Wahrheit der Ansteckungskraft der Cholera überzeugt wird, denn es wird dann um so energischer die Verordnungen der Regierung befolgen. Den deutlichsten Beweis hievon gibt die Stadt Mailand.

6. Die Heilung der Cholera wird am leichtesten während des *stadii prodromorum* erzielt.

7. Es gibt bis jetzt noch kein Specificum gegen die Cholera. Die beste Heilmethode ist diejenige, welche jede einzelne Erscheinung nach den allgem. therapeutischen Grundsätzen behandelt.

8. Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Genesenen an der Cholera ist um so grösser, je geringer die Zahl der gleichzeitigen Erkrankungsfälle ist; und diese Beobachtung, die doch bereits von Jedermann bestätigt ist, gibt einen neuen Beweis für die Contagiosität dieser Krankheit.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

(Cholera.) In Wien ist die Epidemie während der letzten Wochen ziemlich stationär. In der letzten Woche erkrankten zwar um 7 Individuen weniger, dagegen starben aber gerade um eben so viele mehr, als in der verflossenen Woche. Auch kamen fast täglich Fälle vor, die nach wenigen Stunden mit dem Tode endeten. Die grösste Zahl der Erkrankungen (137) fiel auf den 2. September, die geringste (83) auf den 8. September. Die Sterbefälle schwankten von 38 am 6. Sept. bis auf 56 am 3. Septemb.

— Vor den Linien war eine wenn auch langsame Abnahme besonders in Bezug auf Intensität der einzelnen Fälle bemerkbar.

— Seit Abschluss des letzten Wochenrapportes war die Krankenbewegung in der Stadt mit ihren Vorstädten folgende:

	Es erkrankten			genasen			starben		
	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Am 9. Sept.	32	41	15	25	24	8	25	33	5
Am 10. „	44	59	21	20	38	9	20	18	9
Am 11. „	42	62	21	6	27	5	25	21	5
		337			162			161	

Es blieben daher vom 11. noch in Behandlung 789 Kranke.

In den zu dem Polizei-Rayon Wien's gehörigen Orten

	erkrankten			genasen			starben		
	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Am 9. Sept.	10	19	16	8	5	2	6	2	5
Am 10. „	19	13	11	11	8	1	7	7	7
Am 11. „	16	15	4	7	4	2	10	6	5
		123			48			55	

Es blieben sonach 261 Kranke in ärztlicher Behandlung.

— In den hiesigen k. k. Garnisonsspitälern sind vom 7. bis 12. September inclusive 35 Cholerakranke neu zugewachsen, 16 genesen und 15 gestorben. Im Ganzen waren also daselbst bis zum letztgenannten Tage 352 Kranke, von welchen 181 genasen, 111 starben und 60 noch in Behandlung verbleiben.

— Auf dem flachen Lande Niederösterreichs hat sich die Cholera in der Woche vom 25. August bis 1. September neuerdings (den Polizeirayon der Residenzstadt, in dem sie bereits in 22 Orten herrscht, ungerechnet) auf 45 Orte verbreitet, so dass sie bis zu genannter Zeit im V. U. W. W. in 48, im V. O. W. W. in 19 und im V. U. M. B. in 123 Orten mit einer Bevölkerung von 70,081 Einwohnern im ersten, 31,170 im zweiten und 71,037 im dritten der ergriffenen Districte herrschte. Von den neu ergriffenen Orten ist besonders der Badeort Pirawart im V. U. M. B. hart hergenommen. Es erkrankten daselbst während der in Rede stehenden Periode 144 Menschen, von denen 62 gestorben sind.

— In Lemberg neigt sich die Epidemie, wie wir von der schwer heimgesuchten Stadt freudig bemerken, ihrem Ende zu. Vom 31. v. M. bis 6. d. M. kamen je 12, 7, 5, 10, 10, 5 neue Erkrankungsfälle vor. Während der ganzen Epidemiedauer sind von 5561 Cholerakranken 2817 gestorben.

— In Troppau erkrankten durchschnittlich 2—6 Kranke binnen 24 Stunden.

— In Linz betrug der tägliche Zuwachs vom 4.—8. d. M. 20, 33, 29, 13, 11 Erkrankungen. Bis zum 8. waren von 815 Erkrankten 273 genesen, 383 gestorben, 159 noch in Behandlung. In Urfahr kommen verhältnissmässig viele Erkrankungen vor.

— Aus Laibach erfahren wir, dass bis einschliessig 3. September im ganzen Kronlande Krain 12,272 Personen an der Brechruhr erkrankt, 3402 davon gestorben, 6181 genesen und 2689 in Behandlung verblieben waren. In Laibach selbst erkrankten 306, starben 95, genasen 160.

— In Friaul ist die Krankheit allenthalben im Abnehmen. Vom 6. Juni bis 4. September sind 13,165 Personen erkrankt, 5435 genesen, 6024 gestorben und 1706 in Behandl. verblieben.

— In Kärnthen ist Ferlach der Herd der Epidemie, die von dort aus noch 6 Ortschaften ergriffen hat. In Ferlach selbst waren bis zum 5. d. M. (vom 27. v. M.) angefangen 153 Personen erkrankt; das Sterblichkeitsverhältniss betrug nur 18%.

— In Innsbruck sind, wie ddo. 5. d. M. von dort berichtet wird, einige vereinzelte Fälle im Stadtspitale vorgekommen.

— Im Trienter Kreise waren bis zum 6. d. M. Abends 10,322 Individuen an der Brechruhr erkrankt und 4402 gestorben. Der Zuwachs in den letzten Tagen war ein geringerer, als in den früheren.

— Im Brixner Kreise hatte sich bis zum 1. September die Brechruhr in 9 Ortschaften, worunter auch die Stadt Bozen, gezeigt und 424 Personen ergriffen, wovon 94 erlagen.

— In den lombardischen Provinzen sind bis zum 1. d. M. 46,480 Personen von der Seuche befallen worden, wovon 22,987 bereits mit Tod abgegangen sind. Am furchtbarsten hatte die Seuche bekanntlich in der Provinz Brescia gehaust, wo von 17,428 Erkrankten 8338 starben. Vom 3.—7. d. M. sind die Zahlen der täglichen Erkrankungen aus diesem Theile des lomb.-venetianischen Königreiches folgende: 995, 963, 893, 857; in Mailand selbst steigt die Zahl der täglichen Erkrankungen (39 bis 49) und bleibt das Mortalitätsverhältniss ein ungünstiges. Brescia ist mit Ausnahme einzelner Fälle frei von der Seuche.

— Sehr Günstiges lässt sich aus den venetianischen Provinzen melden. Verona, Vicenza, Venedig sind der traurigen Verpflichtung, Cholerabulletins zu geben, gänzlich enthoben; hoffentlich wird Gleiches auch in Udine, Padua etc. der Fall sein; die Epidemie, die in allen diesen Orten fast gleichzeitig (Ende Mai, Anfangs Juni) begann, dürfte dort überall bald ihr Ende erreichen, wenn es gestattet ist, hier analoge Schlüsse zu fällen.

— Auch in Görz und Capodistria geht es besser. In der erstgenannten Stadt erkranken 4—5, in der zweiten 2—3 Personen durchschnittlich täglich an der Brechruhr.

— In Triest walten noch immer ernste Verhältnisse ob. Vom 2.—9. d. M. erkrankten 159 und starben 82 Personen daselbst an der Brechruhr.

— In Dalmatien sind die Verhältnisse stationär ungefähr so, wie nach unserem jüngsten Berichte.

— Wie aus Hermannstadt ddo. 3. d. M. gemeldet wird, sind auch in Siebenbürgen an mehreren Puncten des Landes Cholerafälle zur Beobachtung gelangt.

Personalien.

Promotionen und Approbationen. Als Doctoren der Medicin und Chirurgie wurden promovirt und zugleich als Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde approbirt folgende Zöglinge der früheren k. k. Josefs-Akademie.

Am 24. April 1855. Herr *Markovac*, aus Andriavce in Slavonien.

Am 8. Mai 1855. Herr *Haider Johann*, aus Tannenbrück in Oesterreich.

Am 3. August 1855. Die Herren: *Klem Johann*, aus Untergodaisch in Böhmen; — *Sieber Josef*, aus Tachau in Böhmen; — *Mayer Franz*, aus Feuersbrunn in Oesterreich und *Jettmar Johann*, aus Leitomischl in Böhmen.

Als Doctoren der Chirurgie haben die Sponsion abgelegt:

Am 16. April 1855. Herr Med. Dr. *Teltschik Rudolf.*

Am 24. April 1855. Die Herren Med. Dr.: *Pactawski Leo* und *Kreutzer Anton.*

Am 8. Mai 1855. Die Herren Med. Dr.: *Rauscher Johann;* — *Junker Ferdinand:* — *Werner Johann;* — *Wiesenegger Leonhard* und *Haubner Johann.*

Am 15. Mai 1855. Die Herren Med. Dr.: von *Greissing Carl;* — *Killiches Ignaz;* — *Hassler Georg* und *Mandl Ferdinand.*

Am 22. Mai 1855. Herr Med. Dr. *Bunzel Emanuel.*

Am 9. Juni 1855. Herr Med. Dr. *Baildon Robert.*

Am 26. Juni 1855. Die Herren Dr.: *Planer Gustav;* — *Deisch Friedrich;* — *Matzal Theodor;* — *Jondrássik Eugen;* — *Hess Wilhelm;* — *Mayer Josef;* — *Ruprecht Martin;* — *Simetin Michael* und *Maleter Robert.*

Am 6 Juli 1855. Die Herren Dr.: *Zoebele Leopold;* — *Stieber Vincenz;* — *Spitczer Ludwig* und *Kornbach Sigmund.*

Am 9. Juli 1855. Die Herren Med. Dr.: *Wilczek Romuald;* — *Lienbacher Martin* und *Magny Max.*

Am 17. Juli 1855. Die Herren Med. Dr.: *Schnöll Johann;* — *Ladurner Franz;* — *Kopálety Theodor;* — *Gross Leop.* und *Klob Julius.*

Am 24. Juli 1855. Herr Med. Dr. *Fritsch Andreas.*

Am 31. Juli 1855. Die Herren Med. Dr.: *Fabricius Josef;* — *Kobessa Andreas;* — *Richter Anton;* — *Kapler Josef;* — *Weinlechner Josef;* — *Pauernfeind Ferdinand;* — *Machatschek Josef;* — *Lemisch Josef;* — *Hofbauer Eduard;* — *Lauda Gustav* und *Pecher Dominik.*

(Fortsetzung folgt.)

Sterbefälle. Die medicinische Facultät betrauert den Verlust eines ihrer eifrigsten Mitglieder, des Facultäts-Notares Dr. *Massari*, der am 10. d. M. Abends 8 ¼ Uhr der Cholera zum Opfer fiel. Diese Zeitschrift verliert an ihm einen thätigen Mitarbeiter. Wir werden in einer unserer nächsten Nummern auf ihn zurückkommen.

— Am 8. d. M. ist in Prag eines der ältesten Mitglieder der medicinischen Facultät, Dr. *Franz Koncicky*, an Altersschwäche gestorben.

Erledigte Stellen.

Zu Türkisch-Canisza im k. k. Gross-Becskereker Kreisgebiete ist die Stelle eines Gemeindearztes mit einem jährlichen Gehalte von 300 fl. und dem Bezug von 24 Metzen Frucht und 6 Klafter Holz in Erledigung gekommen. Gehörig documentirte Gesuche sind bis zum 8. October d. J. bei der k. k. Kreisbehörde zu Gross-Becskerek einzubringen.

— Zu St Peter in der Au V. O. W. W. ist ein chirurgisches Personalbefugniss erledigt. Gesuche bis 20. September d. J. an das k. k. Bezirksamt in Seitenstetten.

— In Fischamend V. U. W. W. ist ein Personal-Apothekergewerbe erledigt. Bewerber um dieses Gewerbe haben ihre gehörig belegten Gesuche bis Ende Septem ber d. J. bei dem k. k. Bezirksamte Schwechat einzubringen.

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis in Wien vom 1. bis 8. September.

Bezirks-Sectionen	Tag des Anfanges der Epidemie	V. 1. Septbr. sind verblieben Kranke			Bis 8. Septemb. sind zugewachsen Kranke			Gesammtzahl der Kranken	Hiervon sind genesen			Hiervon sind gestorben			Es bleiben in der Behandlg.			Es sind demnach seit Anfang der Epidemie erkrankt			genesen			gestorben		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Leopoldstadt	28. Mai	32	62	16	38	65	23	236	15	22	2	16	23	10	39	82	27	165	249	75	57	85	10	69	82	38
Breitenfeld	4. Juni	2	3	—	3	3	—	11	—	—		—	2	—	5	4	—	9	13	4	1	2	1	3	7	3
Alte und neue Wieden	8. „	9	50	2	17	26	8	112	14	17	2	5	18	1	7	41	7	362	524	172	99	244	74	156	239	91
Jägerzeile	9. „	8	5	3	3	6	1	26	—	2	—	2	2	—	9	7	4	47	30	9	22	11	2	16	12	3
Landstrasse	9. „	12	32	13	28	37	10	132	17	30	3	7	15	5	16	24	15	130	203	34	62	104	6	52	75	13
Rossau und Lichtenthal	10. „	13	8	5	21	15	8	70	3	9	1	7	6	5	24	8	7	78	82	32	21	33	7	33	41	18
Neubau	11. „	6	7	—	10	12	4	39	4	7	—	4	7	—	8	5	4	52	68	13	25	38	7	19	25	2
Josefstadt	14. „	10	30	2	11	12	12	77	2	9	2	7	7	1	12	26	11	55	115	30	20	39	6	23	50	13
Michelbaiern	16. „	—	1	—	3	7	1	12	—	—	—	1	4	1	2	4	—	4	13	5	—	2	2	2	7	3
St. Ulrich	16. „	3	6	3	6	8	2	28	—	4	2	2	3	—	7	7	3	21	31	16	6	13	5	8	11	8
Alservorstadt	19. „	10	25	10	19	26	5	95	5	12	4	10	13	1	14	26	10	113	155	53	36	64	17	63	65	26
Margarethen	19. „	2	9	4	10	4	4	33	4	5	2	6	3	2	2	5	4	27	32	15	9	14	3	16	13	8
Mariahilf	20. „	1	4	—	5	5	2	17	2	3	—	1	2	—	3	4	2	28	34	8	14	18	2	11	12	4
Althan	21. „	1	3	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1	3	—	4	4	2	1	1	—	2	—	2
Laimgrube	23. „	5	11	3	6	12	—	37	3	4	—	1	6	1	7	13	2	35	59	14	11	18	—	17	28	12
Erdberg u. Weissgärber	25. „	8	26	4	18	12	3	71	10	12	3	6	4	—	10	22	4	69	87	23	38	41	8	21	24	11
Matzleinsd. u. Hundsth.	26. „	4	9	2	5	10	3	33	5	6	2	3	6	3	1	7	—	25	46	13	12	16	5	12	23	8
Gumpend. u. Magdalgr.	25. „	21	14	3	18	31	9	96	7	22	3	11	6	4	21	17	5	89	102	34	38	61	12	30	24	17
Thury	25. „	3	1	3	4	3	3	17	—	—	—	3	1	2	4	3	4	11	9	8	2	1	2	5	5	2
Innere Stadt	26. „	12	19	2	26	33	8	100	4	9	—	10	17	3	24	26	7	85	116	16	28	43	3	33	47	6
Schaumburgergrund	1. Juli	5	9	3	9	7	3	36	1	4	—	3	4	2	10	8	4	34	41	17	9	11	1	15	22	12
Schottenfeld	6. „	9	15	5	14	21	10	74	7	10	3	1	13	2	15	13	10	47	74	24	19	23	4	13	38	10
Nikolsdorf	6. „	1	4	1	3	3	4	16	—	4	1	1	—	—	3	3	4	9	16	8	—	8	4	6	5	—
Spittelberg	11. „	4	3	2	4	3	—	16	3	2	—	2	—	—	3	4	2	13	14	2	3	5	—	7	5	—
Altlerchenfeld	25. „	3	7	1	3	5	2	21	—	1	—	1	2	1	5	9	2	11	22	4	2	3	—	4	10	2
K.K.Provinzialstrafhaus	18. Aug.	30	2	—	—	—	—	32	18	—	—	—	—	—	12	2	—	56	6	—	26	3	—	18	1	—
		214	365	87	274	366	125		114	194	30	110	164	44	264	373	138	1569	2152	629	651	908	181	654	871	310
		666			775			1441	348			318			775			4350			1740			1835		
Vor den Linien Wiens		90	131	38	133	111	78		76	95	33	44	60	32	101	86	54	791	790	444	384	380	177	304	323	216
		259			322			581	204			136			241			2025			941			843		

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis auf dem flachen Lande in N.-Ö. vom 25. August bis 1. September.

	V. 1. Septbr. sind verblieben Kranke	Bis 8. Septemb. sind zugewachsen Kranke	Gesammtzahl der Kranken	genesen	gestorben	Es bleiben in der Behandlg.	erkrankt	genesen	gestorben
V. U. W. W.	102	348	450	168	123	159	1631	851	618
V. O. W. W.	34	144	178	45	71	62	298	94	142
V. U. M. B.	551	1620	2171	926	490	755	5085	2745	1585

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).